Ein eigenartiger Fall von retroperitonealer Cyste

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Heinrich Pälken

aus Aplerbeck, Westfalen

DORTMUND
BUCHDRUCKEREI VON CL. SURMANN
1922.

Marburg

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 26. Mai 1922.
Referent: Prof. Dr. Zangemeister

In der Marburger Univerſitäts-Frauenklinik kam 1917 eine **retroperitoneale Cyste** zur Operation, die im Anſchluß an eine doppelſeitige Adnexoperation entſtanden war.

Der Tumor wurde teils durch Beiſeiteſchieben der Darmſchlingen, teils durch Inciſion des vorgewölbten Mesenteriums verſchiedener Darmſchlingen freigelegt. Mittelst Troicart wurde die dünne Tumorwand durchſtoßen und es entleerten ſich etwa 700 ccm einer klaren, ſchwachgelblichen, nicht urinös riechenden Flüſſigkeit. Die Tumoröffnung wird drainiert und in die peritoneale Schnittwunde hineingezogen und die Bauchhöhle um dieſe Öffnung herum verſchloſſen.

Die mikroskopiſche Unterſuchung der Cyſtenwand führte zu keiner Aufkſärung über die Tumorgeneſe. Erfolgreicher war die chemiſche und phyſikaliſche Unterſuchung des Cyſteninhaltes die durch **Prof. Zangemeiſter** ſelbſt ausgeführt wurde. Es ſtellte ſich heraus, daß die Cyſtenflüſſigkeit, die vollkommen ſteril war und mikroskopiſch mäßig viel Erythrocyten und vereinzelte Leukocyten, aber keine Nierenepithelien und keine Cylinder enthielt, ein ſpezifiſches Gewicht von 1,0055 und einen Gefrierpunkt von $-0{,}413^{0}$ beſaß, alſo eine ſtark hypotoniſche Flüſſigkeit mit auffallend geringem Kochſalzgehalt. Beide Eigentümlichkeiten finden ſich aber nur im menſchlichen foetalen Urin wieder, der von den Glomeruli ausgeſchieden, von den Tubuli aber noch nicht zum entgültigen Harn umgewandelt worden iſt. Es würde ſomit der Cyſteninhalt dem ſogenannten primären Urin am nächſten ſtehen.

Gegen einen Zuſammenhang mit der linken Niere ſpricht kliniſch die dauernd normale Urinſekretion und dann ſezernierte der Ureter Urin, der ſich phyſikaliſch und chemiſch dem normalen Urin analog verhielt, was bei der Cyſtenflüſſigkeit nicht

der Fall war. Gegen Hydronephrofe fpricht die Hypotonie. Somit bliebe nur übrig, daß eine überzählige, foetale Nierenanlage, die im kleinen Becken etwa in der Gegend des linken Lig. infundibulo-pelvicum gefeffen haben mag, vorhanden gewefen ift, zumal **R. Meyer** das Vorkommen derartiger, verfprengter Nierenkanälchen mit Glomeruli, die primären Urin zu liefern vermögen, nachgewiefen hat.

Doch dürfen die Nierenkanälchen nicht mit den Urnierenreften verwechfelt werden, aus denen fich bekanntlich die Parovarialcyften bilden, denn die Unterfuchung des Inhaltes diefer Cyften ergibt wie **Zangemeifter** nachgewiefen hat, eine Ifotonie mit dem Blut.

Merkwürdig bleibt die zunächft ganz unverftändliche Tatfache, daß die in meinem Falle angenommene, verfprengte Anlage infolge des Operationstraumas zu ihrer Tätigkeit und zu dem auffallend fchnellen Wachstum angeregt wurde.

Wie nun das Literaturftudium ergeben hat, ift die Entwickelung fchnell wachfender retroperitonealer Cyften im Anfchluß an ein Trauma bereits des öftern beobachtet worden.

Zum andern ift mit diefer Auffaffung der Cyftengenefe nicht geklärt, warum die Patientin drei Tage vor der zweiten Laparotomie Fieber bekam, das nach Entleerung der Cyfte aufhörte.

Da eine genaue chemifche und kryoskopifche Unterfuchung des Inhaltes retroperitonealer Cysten bisher offenbar fonft noch nicht ausgeführt wurde, ließ fich ein genauer Vergleich mit meinem Fall fchlecht ermöglichen. Es konnte daher fich bei dem Literaturftudium nur darum handeln, an der Hand ähnlicher Fälle eine Aufklärung über die Merkwürdigkeiten des klinifchen Verlaufes — traumatifche Entftehung, fchnelles Wachstum und Fieber — zu bekommen.